

Családon belüli erőszak, gyermekbántalmazás

Dr. Havasi Beáta

Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézet

A családon belüli erőszak fogalmának *kialakulásához* alapvető volt a köz és privát szféra elkülönülése. Magyarországon a családi erőszak önálló értelmezése és problémaként történő kezelése az 1960-as években történő családi intézményekben kezdődő „válság” mentén vált lehetővé. A makro-szociológiai és kultúr-szociológiai változásokat a házasságon kívüli születések számának emelkedése, az egy családfős egységek számának növekedése, a házasságkötések számának csökkenése, a nők fokozódó jelenléte a munkaerőpiacon, a gyermekkori devianciák, csoportos bűnözés növekedése, a tekintélytiszteltet összeomlása stb. reprezentálja. A tradicionális család jórészt szétesett, a nagyszülők, rokonok nélkül élő ún. nukleáris család a szerepek, szerkezet, normák tekintetében átalakult.

A *családon belüli erőszak fogalmának meghatározása* terén szűkebb és tágabb felfogás érvényesülhet. A szűkebb felfogás a partnerkapcsolaton belüli bántalmazásokat tekinti a tárgykörbe tartozónak. Még korlátozottabb felfogás csak a nők elleni erőszakot értelmezi családon belüli erőszakként.

Kiterjesztő értelmezés szerint a család tagjai részéről egymás sérelmére megvalósuló valamennyi bántalmazás ebbe a fogalomkörbe tartozik. Ideértve a „családszerű” helyzetben és intézményekben élőket is. A kutatási anyagot áttekintve azonban megállapítható, hogy az intézeti elhelyezés (szociális otthon, idősotthon, állami gondozottak elhelyezésére szolgáló intézmények) általában kikerülnek a vizsgálódás köréből.

Jelen előadás szempontjából az Országos Kriminológiai Intézet tanulmányában megfogalmazott definíciót tekintjük alapul, azaz „*az együtt élő és egymással fizikai, érzelmi, anyagi, jogi függőségben lévő személyek között megvalósuló erőszak, bántalmazás, visszaélés, amely*

magában foglalja a fizikai, szexuális, érzelmi bántalmazás vagy elhanyagolás valamennyi formáját.” (Virág György kutatásvezető: Családon belüli erőszak [Kutatási beszámoló] Országos Kriminológiai Intézet 2003–2004.)

Közismert tény, hogy a hatóságok illetve egészségügyi szolgáltatók látókörébe az esetek kis hányada kerül. Ezért pusztán statisztikai adatokból, melyek a bűnüldözés vagy igazságszolgáltatás szerveitől származnak a családon belüli bántalmazás előfordulásának nagyságrendjére csak következtetni lehet.

A hazai jogi szabályozást áttekintve a legfontosabb momentum, hogy a magyar jogrendszerben *nincs külön jogszabály a családon belüli erőszakról*, a büntető törvénykönyv sem tartalmaz ilyen tényállást. Legjellemzőbben az emberölés és kísérlete, testi sértés (könnyű, ill. súlyos valamint a kísérletük), kényszerítés, személyi szabadság megsértése, erőszakos közöszlés, szemérem elleni erőszak, természet elleni erőszakos fajtalanítás és természet elleni fajtalanítás, megrontás, gondozás-, tartás elmulasztás, újszülött megölése, önbíráskodás deliktumok miatt indult eljárás. (A hatályos Btk. az alábbi deliktumokat nem tartalmazza: újszülött megölése, természet elleni erőszakos fajtalanítás és természet elleni fajtalanítás.)

A szakemberek azonban hangsúlyozzák, hogy a magyar jogrendszer *jelenlegi formájában is alkalmas lehet* arra, hogy fokozottabban védje a családi erőszak szempontjából leginkább áldozattá válókat. Megfontolásra érdemesnek tartják a büntetőtörvénykönyv rendszerébe illeszteni a „hozátartozó vagy családtag sérelmére” elkövetett cselekményeket, mint az alaptényállás minősített esetét.

Jelen előadásban több forrásanyag szintézisével kísérelem meg az országos, illetve a megyei jellemzőket ismertetni.

Az Országos Kriminológiai Intézet kutatása (2003–2004)

Az Országos Kriminológiai Intézet a Legfőbb Ügyészség kezdeményezésére a 2002-ben jogerős döntéssel lezárult 1453 ügy ügyészégi adatait dolgozta fel, mely családon belüli erőszak tárgykörébe tartozott.

Az ügyek alapján a tipikus elkövető 36–45 év közötti, alacsony iskolázottságú, munkanélküli vagy alkalmi munkából élő férfi. A tipikus áldozat a feleség, illetve a 12 éven aluli gyermek, nevelt gyermek.

Az ügyek 65%-ában súlyos testi sértés vagy annak kísérlete (1/3-ban), 13% kiskorú veszélyeztetése, 5%-ban erőszakos szexuális bűncselekmény miatt indult az eljárás. A szexuális bűncselekmények kis arányának

hátterében az áll, hogy egy részüket kiskorú veszélyeztetésévé minősítették át. Emberölés ill. annak kísérlete 74 esetben (5%-ban) fordult elő.

Az elkövető 83%-ban férfi volt, az áldozatok 60%-a nő. Az elkövető és áldozat közötti családi kapcsolat tekintetében az országos statisztikától (ERÜBS) eltérő összetételt találtak: 11%-a gyermeke, 38%-a közeli rokona, 51%-ban pedig házastársa, élettársa volt az áldozat az elkövetőnek.

Az alkoholizáló életmód jelenlétére utal, hogy az összes ügy 48%-ban állt alkoholos befolyásoltság alatt a vádlott és 23%-ban volt ittas a sértett. Ezen adat úgy értelmezhető, hogy tíz elkövetőből hat, míg 10 sértettből közel négy alkoholos állapotban van a cselekmény elkövetésekor.

Az erőszak hátterét nehéz feltárni, szerepet abban leggyakrabban az életmód miatti konfliktus (alkoholizáló életmód, játékszenvedély), féltékenység és 5%-ban vagy az elkövető, vagy a sértett mentális betegsége játszik az ügyiratok elemzése alapján.

A kiskorúak sérelmére elkövetett családon belüli erőszak előfordulása három faktorral korrelál legnagyobb mértékben: az alacsony iskolai végzettség, munkanélküliség vagy alkalmi munkavégzés, alacsony havi jövedelem. A cselekmények többsége tartós konfliktusban következik be, melynek kialakulásában jelentős szerep jut a család életmódjának is.

A kiskorú áldozatok esetében emberölés 5, tartás elmulasztása 5, kiskorú veszélyeztetése 108, könnyű testi sértés 31, súlyos testi sértés 22, lopás halmazatban kiskorú veszélyeztetésével 13, újszülött megölése 11 esetben fordult el. A kiskorú sérelmére elkövetett nemi erkölcs elleni bűncselekmények megoszlása: erőszakos közöszlés 19 eset, kiskorú veszélyeztetése 17 eset, megrontás 15 eset, szemérem elleni erőszak 23 eset, vérfertőzés 3 eset.

A Szegedi Városi Ügyészségen 2008-ban, kiskorú veszélyeztetése miatt indult 28 ügyet tekintettünk át. (Dr. Simon Dominika a Szegedi Városi Ügyészség csoportvezető ügyésze szívességéből, a feldolgozás Dr. Berczi Sándor segítségével készült) A büntető törvénykönyv szerint a fenti deliktum megvalósul, ha a kiskorú nevelésére, felügyeletére vagy gondozására köteles személy, e feladatából folyó kötelességét súlyosan megszegi, és ezzel a kiskorú testi, értelmi vagy erkölcsi fejlődését veszélyezteti.

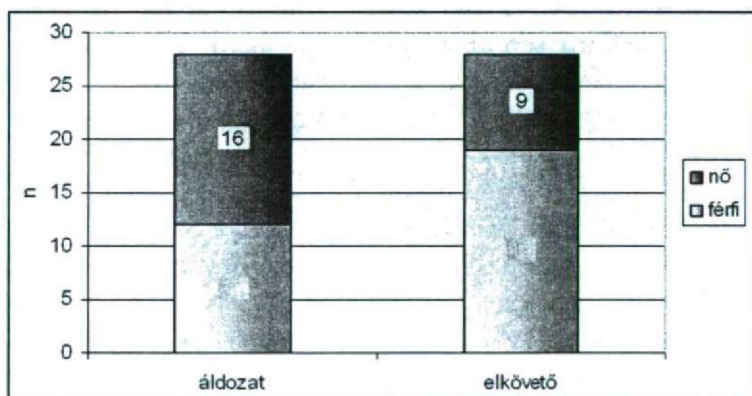
5 esetben a különélő szülővel való kapcsolattartás akadályozása volt a vizsgálat tárgya – ezeket az ügyeket nem elemeztük. 23 ügyben 52 sértett volt érintett. 39 gyermekről pszichológus szakértői vélemény készült, míg két sértettet testi sérülés és elhanyagolás miatt orvosszakértő vizsgált meg. Az elkövetési módok igen változatosak voltak, az ittas házastárs

által gyermekek jelenlétében történt bántalmazás, iskoláztatás-, védőoltások beadásának elmaradása egyaránt szerepelt.

Az SZTE Igazságügyi Orvostani Intézetében történt retrospektív vizsgálatok

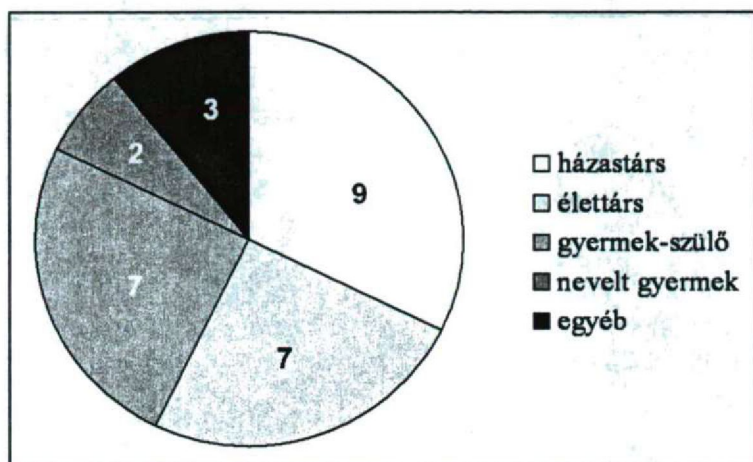
2003 évben az Intézet anyagában 28 olyan eset fordult elő, mely a családon belüli erőszak tárgykörébe volt sorolható. (B. Havasi, E. Csörgő, A. R. Tóth: Domestic violence – Retrospective study of 28 cases 2003; 16th International Meeting on Forensic Medicine Alps-Adria-Pannonia, Debrecen, Hungary, May 9-12, 2007.) A gyanúsított és sértett kora, neme, iskolázottsága, családi kapcsolatuk, alkoholfogyasztási szokásaik, a cselekmény idején fennálló alkoholos befolyásoltáguk és cselekmény jellegzetességeit vizsgáltuk. (A vizsgálati szempontok kiválasztásánál a fent idézett OKRI tanulmány szolgált alapul.)

Az esetek között 11 sérülés véleményezése, 17 igazságügyi pszichiátriai vizsgálat, 6 boncolás és 2 egyéb vizsgálat (toxicológia és szerológia) szerepelt. A 28 áldozat közül 16 volt nő, az elkövetők közül 19 férfi volt. A nemi megoszlás tekintetében az országosan észlelt tendencia igazolódott, azaz az elkövetők közötti férfi dominancia és a tipikusan női áldozat.



1. ábra.
Az elkövetők
és áldozatok
nemi
megoszlása

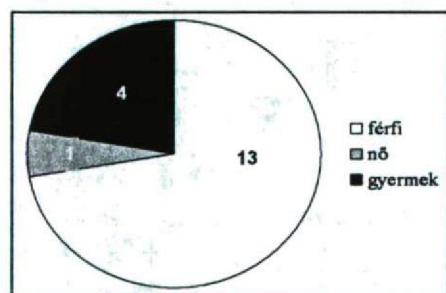
A családi kapcsolatok terén 16 bűnesetben együtt élő házastársak, vagy élettársak erőszaka igazolódott, gyakoriságban ezt követte a szülő-gyermek kapcsolat. A cselekmény idején fennálló alkoholos befolyásoltágot csupán az esetek ötödében vizsgálták. Ezen tanulmányt jelentősen korlátozta a kis esetszáma és az, hogy külső szakértők tevékenysége miatt reprezentativitás nem volt elérhető.



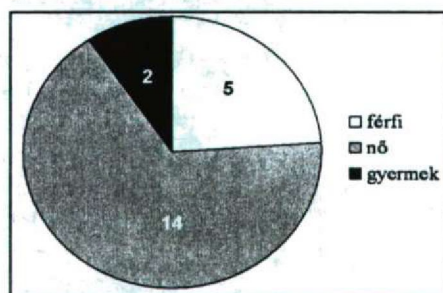
2. ábra.
Áldozat és
elkövető
közti
rokonsági
viszony

2008-ban szakdolgozati témaként szerepelt az 1998 és 2007 közötti évtizedben történt, családon belüli halállal végződő esetek elemzése. (Csörgő Erika: A családon belüli erőszak vizsgálat a halállal végződő esetek tükrében [Szakdolgozat 2008]) Az a tény, hogy a Csongrád megyében életellenes cselekmény következtében elhunyt áldozatok igazságügyi vizsgálatát kizárólagosan Intézetünk szakértői végzik, nagyobb lehetőséget adott következtetések levonására.

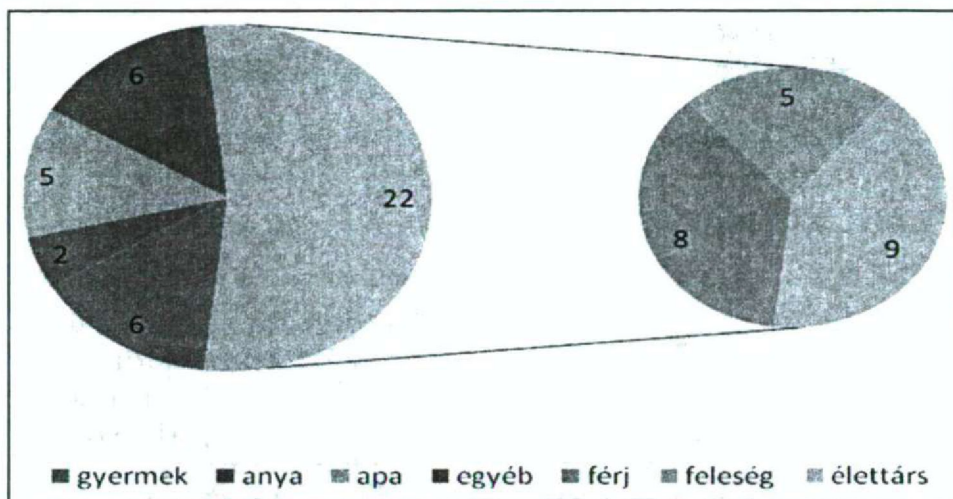
A vizsgált tíz évben a 41 halállal végződő esetben az áldozatok és elkövetők *nemi megoszlása* nem volt jellemző, enyhe férfi dominancia mutatkozott. Ezzel ellentétben, amennyiben az áldozatok nemét az elkövetők nemére tekintettel vizsgáltuk, látható volt, hogy férfi elkövetőnek tipikusan női áldozata van, míg ez fordítva is igaz. Azaz jellemzően egymást ölik a nemek. Ennek oka az áldozat és elkövető közötti *hozzátartozói viszonyban* keresendő: a legtöbb áldozat társa által szenvedett erőszakos halált, 41% élettárs, 49% házastárs volt az áldozat. A házasságon belül másfélszer több férj halt meg, mint feleség.



4. ábra. Nő elkövetők áldozatainak megoszlása (n=18)

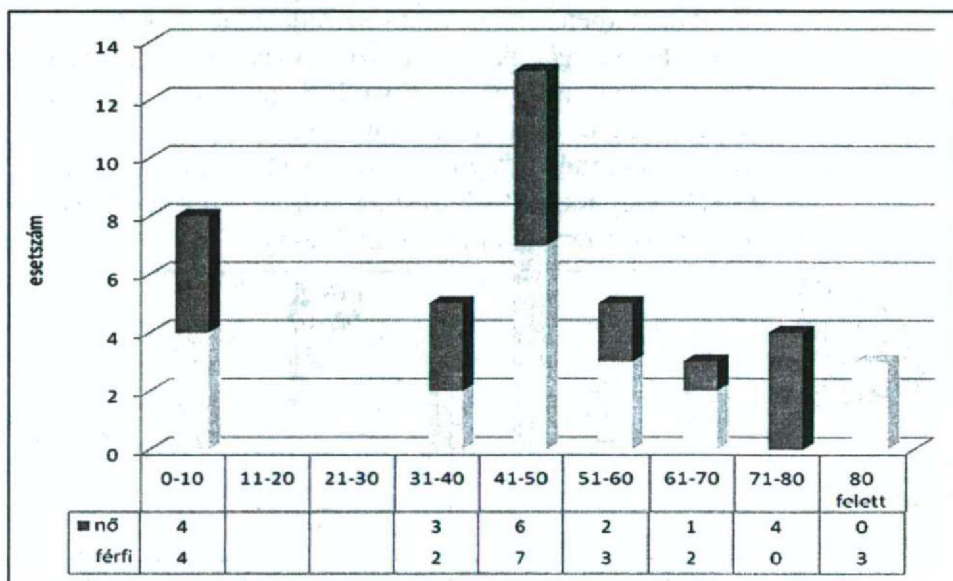


3. ábra. Férfi elkövetők áldozatainak nemi megoszlása (n=21)



5. ábra. Az áldozat és elkövető közötti hozzátartozói viszony

Az áldozatok *korcsoportos megoszlását* figyelembe véve a 0–10 éves és 41–50 éves korcsoportban volt a legtöbb áldozat. Az intézeti vizsgálat az áldozatra vonatkozott, így az alkoholos befolyásoltság szempontjából csak róla nyertünk információt. Amennyiben a gyermekkorú (8) és 6 órát túlélt (6) áldozatokat vizsgáljuk a 27 esetből 17-ben toxicológiai vizsgálattal igazolhatóan ittas személy vált áldozattá.



6. ábra Az áldozatok korcsoportos és nemi megoszlása (n=41)

A gyermekkorú sértettek közül négy 1 évesnél fiatalabb volt, a legidősebb 6 éves. Esetükben eszközös sértés nem történt, pusztán kézzel történt bántalmazás és elhanyagolás került feltüntetésre elkövetési módként.

Az általunk vizsgált halálos kimenetelű erőszakos cselekmények jellegzetességei az országos tendenciákkal megegyezők.

Gyermekebántalmazás

A gyermekebántalmazások orvosi szempontból történő csoportosítása nem minden tekintetben esik egybe a jogászok értelmezés szerinti csoportosítással, azaz a büntető törvénykönyvben meghatározott bűncselekmény kategóriákkal.

Elhanyagolás (érzelmi, fizikai, oktatási-nevelési feladatok tekintetében)

Érzelmi bántalmazás (érzelmeikkel való tartós visszaélés, szorongás keltése)

Fizikai bántalmazás

Szexuális bántalmazás

Különleges fajták (pl. méhmagzat károsítása, bullying, rendszerabúzus)

Amerikai tanulmányok utalnak arra, hogy a gyermekebántalmazások tekintetében a testi bántalmazás 18%-os gyakorisággal az elhanyagolás mögött második helyet foglalja el. Nagyságrendjére csak következtetni lehet, felnőttek retrospektív vizsgálata jelezte, hogy a megkérdezettek 26,4 százalékát érte valamilyen fizikai erőszak gyermekkorukban.

Hazánkban a különböző civil szervezetek mellett a „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Gyermek és Csecsemőegészségügyi Program a multidiszciplináris/multiszektoriális együttműködést igénylő népegészségügyi feladatok között foglalkozik a gyermekebántalmazás megelőzésének témakörével.

<http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/gyermekegeszsegugy/egeszsegugyi>

A gyermekebántalmazások felismerésének, igazolásának kérdéskörét érintő hatályos módszertani levelet Dr. Herczog Mária és Dr. Kovács Zsuzsanna dolgozta ki. A kiadvány az Országos Gyermekegészségügyi Intézet gondozásában, a Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium támogatásával 2004-ben került kiadásra. A kiterjedt idegennyelvű irodalomból az Amerikai Gyerekgyógyász Társaság által megfogalmazott ajánlásokat is javasoljuk áttekintetni. (1. sz. Módszertani levél, A gyer-

mekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium [szerk. Dr. Herczog Mária, Dr. Kovács Zsuzsanna] Budapest, 2004.)

Az elhanyagolás szomatikus gyanújelei

Evaluation of Suspected Child Physical Abuse, Pediatrics 2007;119; 1232-1241

- alultápláltság, leromlott fizikai-lelki állapot, disztrófia
- erősen kiszáradt, vagy lehűlt állapotban kórházba, kezelésre kerülő gyermek
- ápolatlan, feltűnően piszkos bőr, piszkos, az időjárási viszonyoknak nem megfelelő ruházat
- elhanyagolt bőrfertőzések, impetigo
- rovarcsípések nyomai
- hosszú ideje fennálló dermatitis gluteális
- a kórházba rövid időn belül, indokolatlanul leromlott állapotban visszatérő gyermek
- túl gyakran történik a gyermekkel baleset, sérülés, mérgezés
- ismeretlen eredetű eszméletvesztés (agyrázkódás)
- korábbi elhanyagolásra, sebesülésekre utaló jelek

Fizikai bántalmazásra utaló gyanújelek

- a bántalmazás látható nyomai, jelei
- az előzményben korábbi sérülések
- fojtogatás nyoma
- megmagyarázhatatlan, nyilvánvalóan nem baleseti eredetű sérülések
- többszörös különböző időben keletkezett, a gyógyulás különböző stádiumait mutató zúzódások, vérömleny, karmolás,
- verésnyomok, égés, forrázás
- koponya, borda, hosszú csövescsontok nem nyilvánvalóan baleseti eredetű törése, régi törésre utaló radiológiai eltérések
- ellentmondásos történet a sérülésről
- a gyermek (szinte szó szerint) ismétli a szülő történetét a sérülésről, cáfolja, hogy probléma van otthon, a korábbi bántalmazást
- nem baleseti jellegű mérgezés
- nem baleseti jellegű égés, forrázás

Jelen előadás keretei szűkösek a módszertani levél ismertetésére, azonban a gyermekkel és családjával közvetlenül érintkező gyermekorvosoknak támpontot adhat a kórelőzmény felvétele, a testi vizsgálat, a baleseti és bántalmazás eredetű sérülések elkülönítése és a kommunikáció tekintetében is. A kiegészítő vizsgálatok között részletezi a röntgenfelvételek szükségességét, mellkasi- és hasi sérülés gyanúja esetén a máj- és hasnyálmirigy-funkció vizsgálatát. Kiemeli az ellátó orvos jelentési kötelezettségét is.